

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# Pregnancy



# علائم و نشانه های حاملگی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی - درمانی قزوین

➤ علائم فرضی

➤ علائم احتمالی

➤ علائم قطعی



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآ بهداشی-درمانی  
قزوین

## علامآ فرعی

➤ آمنوره: قطع قاعدگی بیش از ۱۰ روز

➤ تهوع و استفراغ:

✓ در اوایل صبح

✓ تحت تاثیر افزایش HCG (بیماری صبحگاهی،

ویار صبحگاهی: morning sickness)

✓ در هفته های ۸-۱۲ حاملگی بر طرف می شود و

گاهی تا انتهای بارداری ادامه دارد.





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

علامه فرعی

➤ تکرر ادرار: در سه ماهه اول به علت فشار رحم به مثانه

➤ تغییر پستان:

✓ بزرگ شدن، حساس شدن، تندرns، خارش

✓ به علت سطح بالای استروژن و پروژسترون

✓ در زنان پرایمی پار (نخست زا) بیشتر دیده می شود.

✓ از هفته ۶ بارداری احساس سنگینی، تیره تر شدن نوک پستان

و آرنول پستان ها

✓ این تغییرات در هیپرپرولاکتینومی و حاملگی کاذب نیز دیده

می شود.

## ➤ تغییرات پوستی:



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

علائم فرعی

✓ افزایش پیگمانتاسیون (تیره شدن پوست به شکل

ماسک حاملگی در صورت: chloasma)

✓ خط سیاه بر روی شکم (linea nigra)

✓ خطوط استریا بر روی شکم و ران ها

✓ مصرف ocp نیز می تواند این تغییرات را ایجاد کند.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# علائم فرعی







دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# علائم فرعی



دانش  
فد



© Logical Images, Inc.



Dr. A. A. Saad, MS-2010



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## علائم فرضی

➤ خستگی زودرس: از چند هفته اول بارداری تا هفته ۲۰

بارداری

➤ احساس حرکات جنین توسط مادر: بین هفته های ۲۰-

۱۶ بارداری

➤ علامت چادویک (chadwick sign): تغییر مخاط

واژن به رنگ آبی تیره یا قرمز مایل به بنفش به علت  
پرخونی

➤ لکوره (lochorrea): افزایش موکوس گردن رحم و

پوسته ریزی واژن تحت تاثیر افزایش استروژن و  
پروژسترون





دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآ بهداشتی-درمانی  
قزوین

➤ بزرگ شدن شکم و رحم: در هفته ۱۲ رحم از لگن خارج

می شود به بالای سمفیز پوبیس منتقل می شود.

➤ علامت هگار (hegar sign): نرم شدن بخش

ایسموس رحم در اثر پروژسترون، معمولاً در هفته ۶-۱۲

➤ ایسم: محل اتصال گردن رحم به جسم رحم



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

➤ علامت گودال (Goodle sign): نرم شدن سرویکس از هفته ۶-۸ حاملگی قابل شناسایی است.

➤ علامت پیسکاسک (piskacek): لانه گزینی در یک سمت رحم منجر می شود که در معاینه یک قطب رحم کمی بزرگ تر از قطب دیگر باشد.

➤ مانور بالوتمان (ballttement)

➤ سوفل رحمی: از هفته ۱۶ بارداری در بالای سمفیز پوبیس شنیده می شود.

علامت  
احتمالی



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآب بهداشآآ-درمانآ  
قزوآن

علامآ  
احآمالآ

➤ انقباضاآ براکسآون هآکس (braxton hicks): از

هفته ۹-۱۰ بارداری انقباضاآ بدون درد و نامنظمآ در رحم  
آآجاد مآ شود.

➤ آسآ هورمونآ حاملگآ: اندازه گآرآ BHCG در خون و

ادرار

➤ علل مثبت کاذب: خطآآ آزمآشگاه، غلآظ بودن ادرار،

نارسآآآ کلآه، داروهای آرامش بخش و سآآکوآآآ

➤ علل منفآ کاذب: خطآآ آزمآشگاه، رقیق بودن ادرار، زمان

نامناسب آزمآش



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآب بهداشآآ-آرمانآ  
آزورآ

علائم و علامآ

➤ سمع قلب آنآ (FHR): از هفته ۶-۷ آاملآ با

سونوآرافآ مآ آوان شنآد.

➤ آعداد ضربان قلب آنآ ۱۶۰-۱۱۰ ضربه در آقآه آست.

➤ احساس آركآ آنآ آوسآ معآآنه كننده: از هفته ۲۰-

۱۸ آاملآ به بعد قابل شناسآآ آست.

➤ لمس آنآ: از هفته ۲۴ آاملآ به بعد قابل لمس آست.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

علائم و علامات

➤ **رادیوگرافی:** اسکلت جنین از هفته ۱۶ بارداری قابل شناسایی است.

➤ **سونوگرافی:** در هفته ۶-۷ بارداری از طریق سونوگرافی ترانس ابدومینال و هفته ۵-۶ بارداری از طریق سونوگرافی ترانس واژینال قطب جنینی قابل شناسایی است.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

تعیین سن  
بارداری

➤ اندازه گیری ارتفاع رحم: از هفته ۱۶-۳۶ فاصله مونس

پوبیس تا قله رحم برابر سن بارداری است.

➤ استفاده از LMP: (اولین روز آخرین قاعدگی)

➤ سونوگرافی:

➤ قطر ساک حاملگی

➤ CRL

➤ BPD

➤ FL



13-AUG-97  
03:36:53PM  
C3 # 37  
2.5MHz 160mm  
0B /V

PWR = 0dB  
50dB 0/3/0  
GAIN= 0dB  
•R CALIPER

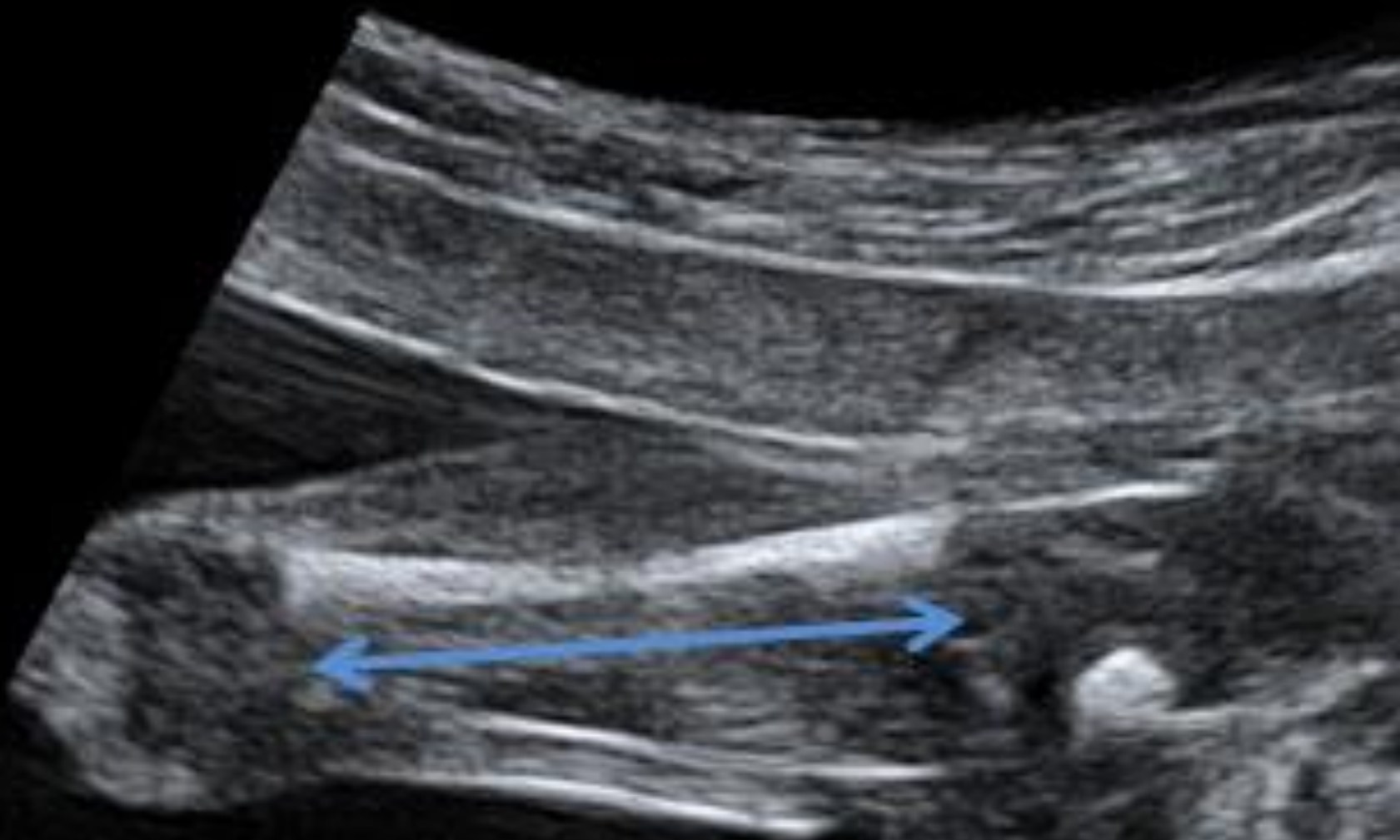
BPD

BPD= 66.9mm MA=27W0D

PRIOR MENU WRKSHT ENTER

BPD





FL



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

روش های محاسبه تاریخ  
زایمان EDC

➤ مدت بارداری از LMP تا زایمان حدود ۴۰ هفته  
است و از زمان لقاح حدود ۳۸ هفته

➤ قانون نگل: ۹ ماه به ماه اضافه می کنیم و ۷ روز  
به روز

یا

➤ ۳ ماه از ماه کم می کنیم و ۷ روز به روز اضافه  
می کنیم





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# تغییرات فیزیولوژیکی دوران بارداری

21





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

تغذیه

➤ جریان خون به رحم، کلیه ها، پستان ها و پوست افزایش می یابد.

➤ حجم کلی خون ۵۰-۳۰ درصد افزایش می یابد.

➤ حداکثر افزایش حجم پلاسما در سه ماهه سوم رخ می دهد.

➤ افزایش تعداد گلبول های قرمز از نیمه بارداری آغاز می شود و تا ترم ادامه دارد.





دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآب بهداشتی-درمانی  
قزوین

## بیماری های

➤ افزایش حجم پلازما ۵۰٪ و افزایش حجم گلبول های قرمز ۲۵٪ درصد است؛ لذا آنمی فیزیولوژیک در بارداری وجود دارد.

➤ گلبول های سفید کاهش می یابند؛ لذا کاهش سطح ایمنی سلولی و همورال رخ می دهد.

➤ بیماری های خود ایمن بهبود می یابد.

➤ با این وجود در بارداری درجاتی از لکوسیتوز دیده می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# تغییرات خون

➤ تعداد پلاکت ها در بارداری کمی کاهش می یابد.

➤ مقدار فیبرینوژن پلاسما افزایش می یابد.

➤ ESR افزایش می یابد.

➤ با وجود تغییر در فاکتورهای انعقادی تست های

انعقادی در بارداری نرمال است ( PT, PTT,

BT, CT)



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات قلب و عروق

➤ در حاملگی حجم قلب کمی (۱۰٪) افزایش می یابد.

➤ افزایش برون ده قلب: در سه ماهه اول ۵۰-۳۰٪  
افزایش می یابد و در سه ماهه دوم به حداکثر می  
رسد.

➤ تعداد ضربان قلب: به میزان ۱۵-۱۰ ضربه در دقیقه  
افزایش می یابد.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات قلب و عروق

➤ فشار خون: فشار خون دیاستولیک ۱۵-۵ میلی  
متر جیوه کاهش می یابد و در نیمه بارداری به  
حداقل می رسد و سپس افزایش می یابد.

➤ سندرم افت فشار خون در حالت خوابیده به پشت:  
به علت فشار رحم بر روی عروق بزرگ، برون ده  
قلبی کاهش می یابد.

➤ این سندرم در ۱۰ درصد خانم ها سبب حالت  
تهوع، سرگیجه، غش و سنکوپ می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات قلب و عروق

➤ تغییر محور قلب: فشار رحم و بالا رفتن دیافراگم سبب می شود قلب به سمت بالا، جلو و چپ بچرخد و محور قلب به سمت چپ منحرف شود.

➤ سوفل سیستولیک: در برخی خانم ها به طور خفیف شنیده می شود. به علت افزایش بار قلب و برگشت وریدی

➤ سوفل رحمی



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

➤ تغییرات دستگاه تنفس به علت فشار رحم بر قفسه سینه، افزایش مصرف اکسیژن و اثر تحریک کننده پروژسترون بر مرکز تنفس رخ می دهد.

➤ تغییر شکل قفسه سینه: دیافراگم ۴ سانت بالاتر رفته و قطر عرضی قفسه سینه ۲ سانت افزایش می یابد.

➤ زاویه زیر دنده ای به صورت منفرجه می شود.





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه تنفس

➤ حجم جاری، ظرفیت دمی و ظرفیت حیاتی افزایش می یابند.

➤ تعداد تنفس در دقیقه تغییری نمی کند.

➤ حجم تهویه دقیقه ای تا ۴۰٪ افزایش می یابد.

➤ حجم باقی مانده و ظرفیت باقیمانده عملکردی کاهش می یابد.

➤ تهویه آلوئولی افزایش می یابد.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

تغییرات دستگاه

تنفسی

➤ افزایش مصرف اکسیژن و آکالوز تنفسی:

○ مصرف کلی اکسیژن افزایش می یابد که با افزایش

برون ده قلب و تهویه دقیقه ای جبران می شود.

○ افزایش تهویه دقیقه ای بیشتر از افزایش مصرف

اکسیژن و تولید دی اکسید کربن است در نتیجه از

**CO<sub>2</sub>** شریانی کاهش می یابد.

○ کلیه برای جبران این حالت با دفع بیکربنات سبب

افزایش **PH** شریانی و آکالوز خفیف تنفسی می شود.

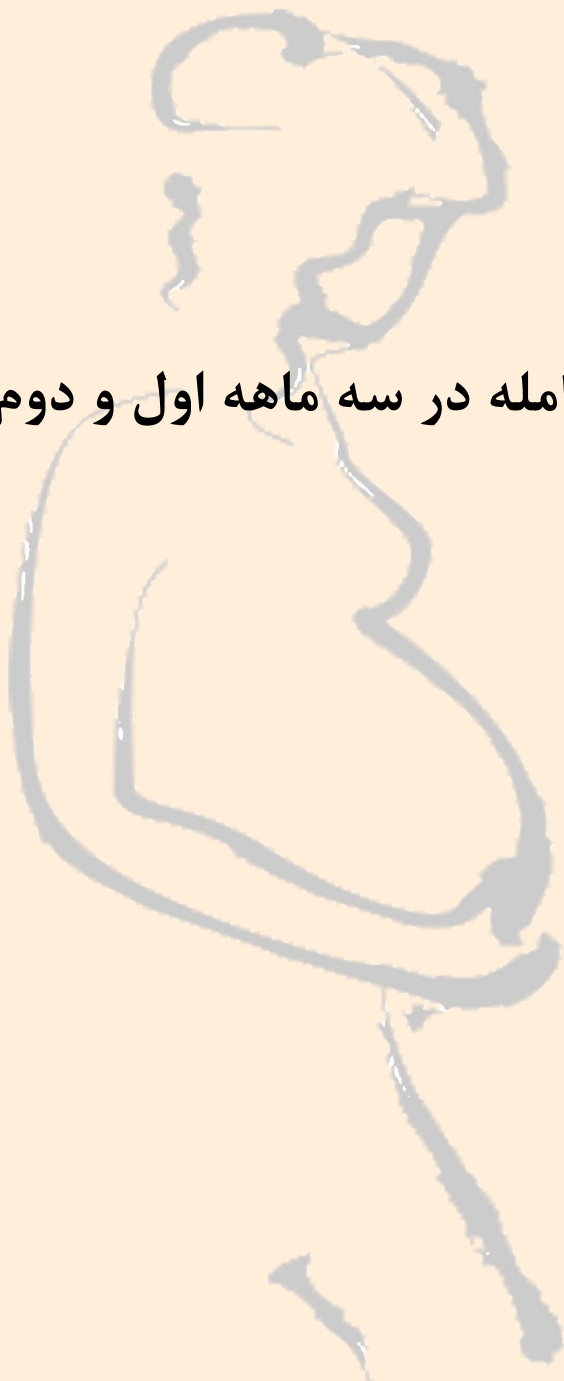


دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه تنفسی

31

➤ تنگی نفس: در ۶۰-۷۰٪ خانم های حامله در سه ماهه اول و دوم دیده می شود.





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه ادراری

➤ تغییرات دستگاه ادراری از اوایل بارداری شروع شده و تا ۶-۱۲ هفته پس از زایمان ادامه دارد.

➤ اتساع مجاری ادراری: اتساع کلیس، لگنچه، حالب به علت اثر پروژسترون

➤ اتساع حالب راست بیشتر از حالب چپ است.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

➤ انسداد نسبی حالب ها به علت اثر فشاری رحم که می تواند سبب هیدرونفروز و هیدروویورتور شود.

➤ اتساع مثانه: به علت پروژسترون مثانه متسع شده و تونوسیتة آن کاهش می یابد.

➤ احتباس ادراری

➤ رفلاکس ادراری به علت شل شدن اسفنکتر حالب به مثانه

تغییرات دستگاه  
ادراری





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه ادراری

➤ افزایش شیوع عفونت های ادراری به علت  
احتباس ادراری، رفلاکس وزیکویورتر و  
گلوکوزوری خانم های بارداری را مستعد  
باکتریوری بدون علامت می کند.

➤ تکرر ادرار

➤ هایپرتروفی کلیه ها

➤ افزایش فیلتراسیون گلومرولی: به علت افزایش  
برون ده قلبی و کاهش مقاومت عروقی



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه ادراری

- فیلتراسیون گلومرولی تا ۴۰٪ افزایش می یابد.
- در بارداری سطح BUN، کراتینین ۲۵٪ کاهش می یابد.
- گلوکوزوری: در یک سوم تا نیمی از خانم ها وجود دارد به علت افزایش GFR و کاهش بازجذب گلوکز از کلیه ها



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی  
قزوین

تغییرات دستگاه ادرار

➤ پروتئینوری: در بارداری غیر طبیعی است بجز  
در زمان زایمان یا بلافاصله پس از آن

➤ در ۵٪ از خانم های سالم دیده می شود (مقدار  
طبیعی ۱۰۰-۳۰۰ میلی گرم در ادرار ۲۴ ساعته)



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآ بهداشتی-مانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه گوارشی

- تهوع و استفراغ صبحگاهی
- هیپرتروفی و متورم شدن لثه ها و زود به خونریزی افتادن آنها
- تحت تأثیرهورمون های استرویدی و کمبود ویتامین ها
- کاهش اسیدیتة معده در سه ماهه اول بارداری در نتیجه کاهش
- فعالیت فاکتور داخلی و کاهش ساخت VB12 و در نتیجه کم
- خونی مادر
- اسیدی شدن PH بزاق
- افزایش میزان بزاق (hypersalivation) یا پتیالیسم



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات دستگاه گوارشی

- افزایش پوسیدگی دندان به علت کمبود کلسیم و اسیدی شدن بزاق دهان
- کاهش حرکات روده و تون عضلات صاف تحت تأثیر هورمون پروژسترون و بزرگی رحم در نتیجه افزایش یبوست





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی- درمانی  
قزوین

## تغییرات عضلانی - اسکلتی

- لوردوز پیشرونده یکی از ویژگی های حاملگی طبیعی است.
- تحرک مفاصل ساکروایلیاک، ساکروکوکسیژئال و پوبیس در حاملگی افزایش می یابد بنابراین ممکن است اشکال در راه رفتن خانم باردار ایجاد شود.
- افزایش تحرک مفاصل و لوردوز کمری باعث تغییر در وضعیت قرارگیری خانم باردار می شود و کمردرد را به همراه دارد.
- کمبود دریافت کلسیم در بارداری سبب کلسیفیکاسیون استخوان ها و درد در ناحیه پا به خصوص شبها میشود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی - درمانی  
قزوین

## تغییرات عضلانی - اسکلتی

- قسمت اعظم شل شدگی مفاصل در نیمه اول بارداری رخ می دهد و در عرض ۳-۵ ماه بعد از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد.
- تحت تأثیر هورمون ها رویش موها در بارداری افزایش می یابد و موها پرپشت تر به نظر می رسد.
- ۳-۴ ماه بعد از زایمان بیشتر ریزش پیدا کرده و به حالت قبل از بارداری برمی گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## غده تیروئید

- افزایش حجم غده تا ۳ برابر در ۸۰٪ زنان
- افزایش متابولیسم ۳۰-۱۰٪
- افزایش TSH
- افزایش تولید تیروکسین
- افزایش تولید گلوبولین متصل به تیروکسین
- افزایش میزان ید خون
- این تغییرات تحت تأثیر استروژن انجام می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## غده هیپوفیز

- حجم هیپوفیز قدامی ۴۰-۳۰٪ افزایش می یابد. که مربوط به سلول های لاکتوژن (تولید کننده پرولاکتین) می باشد.
- افزایش حجم بعد از زایمان به طور کامل به حالت اولیه برنمی گردد.
- غلظت پرولاکتین در زمان ترم ۱۰ برابر بیشتر است. بعد از زایمان کاهش می یابد و در صورت عدم شیردهی در فاصله ۳-۲ ماه سطح آن به حد قبل از بارداری میرسد.





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

➤ با شروع نیاز جنین به کلسیم این غده هیپرتروفی پیدا می کند.

➤ بیشترین میزان آن هفته ۳۵-۱۵ می باشد.

غده  
پاراتیروئید



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# خود آدرنال

- افزایش کورتیزول در بارداری به علت کم شدن کلیرانس کورتیزول است تا افزایش تولید آن.
- افزایش کورتیزول سبب کم شدن مقاومت بافت پیوندی و اجازه افزایش حجم شکم را می دهد. در نتیجه باعث ایجاد استریای شکم می شود.
- افزایش کورتیزول در بارداری سبب ایجاد علائم شبه کوشینگ می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات روانی

- تغییر خلق، افسردگی موقت، گریه های خود به خود، تحریک پذیری روانی، خستگی فکری و جسمی، کاهش تمرکز از تغییرات فیزیولوژیک بارداری اند.
- دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر، کاهش ساعات خواب شبانه و کاهش کارایی خواب



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تغییرات واژن

- محتقن و سیانوتیک
- افزایش ضخامت مخاط واژن
- هیپرتروفی عضلات واژن
- افزایش گلیکوژن اپیتلیوم واژن ← pH اسیدی قوی



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## پیرایه

- رشد رحم در ۶ هفته اول بارداری تحت تأثیر هورمون های بارداری است و اندازه آن تغییری نمی کند.
- اندازه رحم در طی بارداری ۵-۶ برابر می شود.
- وزن رحم قبل از بارداری ۷۰ گرم و حجم آن ۱۰ میلی لیتر یا کمتر است.
- در زمان ترم وزن رحم ۲۰ برابر و حجم آن ۱۰۰۰ برابر می شود. وزن رحم در زمان ترم ۱۱۰۰ گرم و حجم آن ۵ لیتر و گاهی به ۲۰ لیتر هم می رسد.





دانشگاه علوم پزشکی و  
فدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

# پیچیدات رحم

- هورمون استروژن مسئول رشد عضله رحم است.
- بزرگ شدن رحم عمدتاً تحت تأثیر هیپرتروفی سلولهاست.
- بعد از هفته ۱۲ افزایش اندازه رحم ناشی از اثر اعمال فشار توسط محصولات در حال رشد حاملگی است.
- انقباضات رحم از سه ماهه اول به بعد به طور نامنظم اتفاق می افتد که بدون درد هستند.
- در سه ماهه دوم انقباضات براکستون هیکس ایجاد می شوند که بعداً شدت آن تغییر می کند و به انقباضات زایمانی تبدیل می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و  
فدماآ بهداشتی-درمانی  
قزوین

# سرویکس

- در حاملگی نرمتر و عروق آن متراکمتر
- استحکام مکانیکی آن ۱۲ برابر کاهش می یابد.
- غدد سرویکس تکثیر می یابند و ترشحات آن افزایش می یابد و موکوس غلیظی به نام پلاک حاملگی را تشکیل می دهد که دهانه رحم را مسدود می کند تا از ورود میکروبها جلوگیری کند و در برابر ضربات مکانیکی نقش حفاظتی دارد.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

## تخمندان

- تخمک گذاری در بارداری متوقف می شود و تنها یک جسم زرد در تخمدان مشاهده می شود.
- در ۶-۷ هفته اول بارداری تنها منبع تولید پروژسترون است به طوری که اگر قبل از هفته ۷ بارداری با عمل جراحی جسم زرد خارج شود سبب سقط می گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی-درمانی  
قزوین

فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ  
ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ  
فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ  
طِفْلًا



Thank You

Designed By  
Dawn Griffin  
©2008 Dawn Griffin Designs